



.....  
Miejscowość, data

Nazwa i adres firmy (możliwa pieczęćka)/Imię i nazwisko, adres, PESEL
Telefon i mail :

## WNIOSEK

### o zmianę formy autoryzacji dyspozycji w systemie bankowości elektronicznej eCorpoNet

Wnoszę o zmianę formy autoryzacji dyspozycji w systemie bankowości elektronicznej eCorpoNet dla podmiotu:

Nazwa podmiotu wnioskującego: .....

Nr rachunku podstawowego podmiotu wnioskującego:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	8525	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0002	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	------	----------------------	----------------------	----------------------	------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### Wykaz upoważnionych użytkowników systemu eCorpoNet wnioskujących o zmianę formy autoryzacji dyspozycji

#### A. Użytkownicy uprawnieni do autoryzacji dyspozycji (zgodnie z kartą wzorów podpisów)

<b>A1.</b> Imię i nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Identyfikator (Login)	<input type="text"/>
Forma autoryzacji	<input type="checkbox"/> Kod SMS <input type="checkbox"/> Podpis elektroniczny – certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.	<input type="text"/>

<b>A2.</b> Imię i nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Identyfikator (Login)	<input type="text"/>
Forma autoryzacji	<input type="checkbox"/> Kod SMS <input type="checkbox"/> Podpis elektroniczny – certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.	<input type="text"/>

<b>A3.</b> Imię i nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Identyfikator (Login)	<input type="text"/>
Forma autoryzacji	<input type="checkbox"/> Kod SMS <input type="checkbox"/> Podpis elektroniczny – certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.	<input type="text"/>

<b>A4.</b> Imię i nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Identyfikator	<input type="text"/>
Forma autoryzacji	<input type="checkbox"/> Kod SMS <input type="checkbox"/> Podpis elektroniczny – certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.	<input type="text"/>

A5. Imię i nazwisko  
PESEL  
Identyfikator  
Forma autoryzacji  
Nr telefonu kom.

<input type="checkbox"/> Kod SMS <input type="checkbox"/> Podpis elektroniczny – certyfikat kwalifikowany

A6. Imię i nazwisko  
PESEL  
Identyfikator  
Forma autoryzacji  
Nr telefonu kom.

<input type="checkbox"/> Kod SMS <input type="checkbox"/> Podpis elektroniczny – certyfikat kwalifikowany

Oświadczamy, iż w przypadku wyboru jako formę autoryzacji podpisu elektronicznego – certyfikatu kwalifikowanego, dostarczymy do siedziby Banku prowadzącej nasz rachunek bankowy klucz publiczny certyfikatu w celu jego rejestracji w systemie bankowości elektronicznej eCorpoNet.

Uwagi:

--

Miejscowość i data
--------------------

Pieczęć firmowa Klienta i podpisy osób upoważnionych
--

Adnotacje Banku
-----------------

Data, podpis pracownika Banku
-------------------------------

=====

**DECYZJA BANKU**

=====

Wyraża się zgodę na:  zmianę formy autoryzacji dyspozycji dostępu do wnioskowanych rachunków, w systemie eCorpoNet.

Wniosek rozpatrzono negatywnie.

.....  
podpisy za Bank